



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud Litueche



DECRETO ALCALDICIO N° 001471
LITUECHE, 30 de agosto de 2024

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N°1784 de fecha 12 de abril de 2024, que Aprueba convenio "Programa de Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS".
- Que dichos convenios han sido suscritos entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.

VISTOS:

La Ley N° 19.378, Atención Primaria de Salud Municipal. Lo dispuesto en el artículo 4º, letra b), artículo 8º, Artículo 65º de la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y las facultades que me confiere la misma Ley. Decreto Alcaldicio N° 732 de fecha 30 de junio de 2021, que asume al Cargo de Alcalde de la Municipalidad de Litueche don Rene Acuña Echeverría. Decreto Alcaldicio N°88 de fecha 24 de enero de 2024, que subroga al Cargo de Unidad de Control.

DECRETO:

- 1.- **Aprueba** en todas sus partes el "Programa de Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS". Suscritos entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.
- 2.- **Transcribese** Convenio al Presente Decreto Alcaldicio:

CONVENIO

"PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS"

SERVICIO DE SALUD

O'HIGGINSE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE.

En Rancagua, a 07 de marzo de 2024, entre el Servicio de Salud O'Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director don Jaime Gutiérrez Bocaz, ambos con domicilio en Alameda N°609, de Rancagua, en adelante "**El Servicio**"; y la Ilustre Municipalidad de Litueche, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.091.100-0, representada por su Alcalde don René Acuña Echeverría, ambos domiciliados en Cardenal Caro N° 796 Litueche, quien en adelante se denominará "**La Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "*En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la*

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, que estableció como uno de sus principales objetivos el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (A.P.S.), en ese contexto, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar a través de "El Servicio", el denominado "Programa Continuidad de Cuidados preventivos y de tratamiento en APS", el que fue debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N° 991, de fecha 27 de diciembre de 2023 y posterior modificación a través de Resolución Exenta N° 162 de fecha 19 de febrero del 2024 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N° 127, del 13 de febrero del 2024, todas emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden formar parte integrante del mismo, y que "La Municipalidad" se compromete a ejecutar.

TERCERO: El Objetivo del programa es "Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados a Cáncer cérvico uterino y mamas en atención primaria de salud y aumentar controles integrales con el enfoque de salud familiar, en población con HTA y/o DM2, menores de 65 años, descompensadas, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud".

Propósito:

Ampliar el acceso en Atención primaria a tamizaje para cáncer cervicouterino y controles de salud integral a las personas con condiciones de salud cardiovascular (HTA y/o DM2) que se encuentran descompensadas, mediante diversas estrategias incluidas la continuidad horaria y estrategias de acceso territorial.

Población objetivo:

- Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, que no tienen su tamizaje para CaCuy/o mamografía vigente.
- Personas con HTA o DM2, menores de 65 años, que no logran compensación de estas patologías.

Componentes:

Nombre Componente	Descripción
1.- Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	Implementar estrategias que permitan la recuperación de cuidados preventivos, asociados a cáncer cérvico uterino y mamas. Esto se logra a través de: <ol style="list-style-type: none">1. Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en establecimientos de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas, complementario a la oferta habitual.<ol style="list-style-type: none">a. Extensión horariab. Clínicas ginecológicas móviles y/o carros ginecológicos de arrastre2. Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino
2.- Salud Cardiovascular	Aumentar la oferta de controles de salud integrales a personas menores de 65 años con HTA y/o DM2 que se encuentren descompensadas, para así contribuir a aumentar compensación de estas personas.

Subcomponente 1.1: Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en establecimientos de APS para la detección de cáncer cérvico uterino y mamas, complementario a la oferta habitual.

1. **Objetivo:** Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.
2. **Servicio provisto:** Controles ginecológicos con tamizaje para cáncer cervicouterino a mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años, complementarios a la oferta habitual.
3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:
 - a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar controles ginecológicos preventivos en horario de 17:00 a 20:00 horas, lunes a viernes y /o sábados, considerando población objetivo y contexto del territorio determinado por el diagnóstico local. De acuerdo con realidad territorial, se podrán considerar otras estrategias complementarias a la oferta habitual, distintas de extensión horaria autorizadas por el Servicio de Salud.
 - b. **Coordinación y planificación local:**
 - i. **Identificación de la población beneficiaria:** Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cervicouterino no vigente.
 - ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** matrona/ón para realizar los controles ginecológicos preventivos con tamizaje para cáncer cervicouterino, según lineamientos disponibles, en continuidad de la atención (extensión horaria), otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o de mejor acceso territorial.
El rendimiento a utilizar es 3 por hora, optimizando los tamizajes para CáCu y pesquisa de Ca de mama.
También se recomienda asignar 2 horas mensuales por establecimiento para la elaboración de reporte mensual del indicador para envío al Servicio de Salud.
 - iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.

iv. Registros:

1. Registro local (planilla formato enviado por MINSAL)
2. REM

Subcomponente 1.2: Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.

1. **Objetivo:** Incrementar las acciones de contactabilidad y rescate mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.
2. **Servicio provisto:** Rescate y citación de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino que den como resultado un contacto efectivo (se toma contacto con la persona y queda agendada a control).
3. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se recomienda el siguiente flujo de intervención, el que puede ser modificado según realidad local:
 - a. **Coordinación general:** El Servicio de Salud asignará financiamiento a cada comuna para realizar rescate y citación de mujeres con tamizaje para CaCu no vigente en horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados (u otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial).
El Servicio debe enviar la planilla única con información comunal, verificar consistencia y enviar a nivel central sólo el monitoreo del indicador

horario de 17 a 20 horas, días hábiles y/o sábados (u otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial). El Servicio debe enviar la planilla única con información comunal, verificar consistencia y enviar a nivel central sólo el monitoreo del indicador.

c. **Coordinación y planificación local:**

- i. **Identificación de la población beneficiaria:** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente para cáncer cérvico uterino.
- ii. **Identificación de la dotación de recurso humano:** Administrativo o TENS para realizar rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.
- iii. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
- iv. **Establecimiento y ejecución de los procedimientos de rescate y citación** Cada centro de salud establece la nómina de mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje para cáncer cérvico uterino no vigente. El rescate y citación debe realizarse la semana anterior al cupo a asignar.

Se debe usar los siguientes criterios para dar prioridad de rescate:

- Nunca PAP: Mujeres de 25 a 64 años de base de inscritos que nunca se han realizado tamizaje. Se debe cruzar mujeres del grupo etario de la base inscritos con nómina de mujeres entregada por Citoweb, Revican o Desarrollo Propio [1].
- PAP atrasado: Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina de mujeres de Citoweb, Revican o Desarrollo Propio)
- PAP atrasado por derivación: Mujeres personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por Derivación interna (revisión de ficha y consultar en anamnesis en el contexto de otro control o consulta, revisión de alerta por tamizaje no vigente en registro clínico)
- PAP atrasado por derivación intersector: Derivación Mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por Derivación comunitaria (organizaciones territoriales, intersector)

v. **Registros:**

1. Registro local
2. REM

Componente 2: Salud Cardiovascular

Subcomponente 2.1: Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.

1. **Objetivo:** Realizar controles de salud integrales a personas descompensadas de HTA y/o DM2, que ayude a aumentar compensación de estas personas.
2. **Estrategia de planificación y ejecución:** Para el logro del objetivo del componente se entregan las siguientes estrategias:
 - a. Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas, menores de 65 años, de acuerdo con el último REM P disponible.
 - b. Realizar programación de los controles para el año calendario siguiente, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP).
 - c. Intensificar el tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL. (HEARTS/INSULINIZACIÓN. Coordinación con la célula de DM/NEFROLOGÍA de Hospital Digital para el manejo adecuado de personas con DM).
 - d. Implementar Gestor de casos

desalud integral, según lineamientos disponibles (MAIS/ECICEP).
 Profesional de enfermería, que podrá asumir la gestión de casos (ECICEP) o la realización de controles de salud integrales e intensificación de tratamiento.

- i. **Programación de espacios físicos e insumos** según estrategia local.
 Propiciar la continuidad de la atención (extensión horaria).
- ii. Los rendimientos determinados por programación local,
- iii. **Registros:** Registro en ficha clínica según normativa vigente.

CUARTO: Consecuente con lo expuesto anteriormente "El Servicio", conviene en asignar a "La Municipalidad", los recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

Componente	Estrategias	Recurso Financiero
Componente N°1	Realización de Controles ginecológicos preventivos en extensión horaria (Matrón/a), con toma de Papanicolau.	\$ 0
	Rescate y citación (contactabilidad) mujeres y transmasculinos de 25 a 64 años con tamizaje Cácu no vigente (Administrativo o TENS)	\$ 0
	Adicional de recursos para impresión de material educativo promocional e insumos, asociado a Cáncer Cérvico uterino en APS.	\$ 0
Componente N°2	Controles de SCV por Médico/a y Enfermera/o en personas menores de 65 años	\$ 1.500.000
Total		\$ 1.500.000

QUINTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, "El Servicio", traspasará a "La Municipalidad", una vez afinada la Resolución aprobatoria de este convenio, y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de \$ 1.500.000.- (UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS), conforme consta al tenor de la distribución de recursos presupuestarios efectuado por el Ministerio de Salud, en su Resolución Exenta N° 127, de fecha 13 de febrero del 2024. Lo anterior, con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Por su parte, "La Municipalidad" se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios de salud del sector público de Atención Primaria.

SEXTO: Los recursos presupuestarios aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por "El Servicio" a "La Municipalidad" en dos 2 (dos) cuotas, la primera, equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinada la Resolución aprobatoria del presente convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud. La segunda cuota, equivalente al 30% restante del total de los recursos y será transferida en el mes de octubre del presente año 2024, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa y al esquema que se indicará en cláusulas siguientes y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por "La Municipalidad".

De no haberse realizado dicha rendición o sea recepcionada de manera insatisfactoria por "El Servicio", no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2016.

SÉPTIMO: “La Municipalidad” se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los componentes y productos del Programa, que se presentan a continuación:

COMPONENTE	ESTRATEGIAS
<p>1.- Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama</p>	<p>A. Realización de controles ginecológicos preventivos en extensión horaria (17 a 20 hrs. lunes a viernes y/o sábados) en los establecimientos de APS en todo el territorio nacional, esto permite disponer de una oferta de prestaciones en un horario coherente a las necesidades individuales y de cuidado familiar de las usuarias/os.</p> <p>B. Rescate y citación mujeres y personas transmasculino de 25 a 64 con tamizaje CáCu no vigente, con estas acciones se logra alcanzar a personas con mayor riesgo de cursar una lesión asociada Cácu por falta de detección oportuna.</p>
<p>2.- Salud Cardiovascular</p>	<p>A. Realizar catastro de personas con DM2 y/o HTA descompensadas y muy descompensadas menores de 65 años, programación de los controles en el período 2024 y años siguientes, según criterios de priorización en la normativa vigente (estrategia ECICEP/VIA CLINICA DE HTA).</p> <p>B. Determinar cantidad de días a la semana de extensión horaria por CESFAM, en base a número total de personas descompensadas o muy descompensadas del establecimiento.</p> <p>C. Intensificar el tratamiento, según protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL. (HEARTS/INSULINIZACIÓN. Coordinación con la célula de DM/NEFROLOGÍA de Hospital Digital para el manejo adecuado de personas con DM2) e implementar gestor de casos.</p>

OCTAVO: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, **“El Servicio”** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los puntos señalados a continuación:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de Propósito:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias ala oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.	1.1.1 PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años	<p>Junio: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2024 -PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años primer semestre 2023 / PAP tomados en mujeres de 25 a 64 añosprimer semestre 2023) x 100</p> <p>Diciembre: (PAP tomados en mujeres de 25 a 64 años segundo semestre 2024 - PAP tomados en mujeres de 25 a 64 añossegundo semestre 2023) x 100</p>	REM P12 Sección B.1	Semes-tral	<p>Junio Aumento en 15% de PAP tomados respecto a primer semestre 2023</p> <p>Diciembre: Aumento en 10% de PAP tomados respecto a segundo semestre 2023</p> <p>* Aquellas comunas que tengan 80 % de cobertura de tamizaje, la meta será mantener o incrementar los PAP tomados semestre actual versus semestre anterior</p>	20%
Salud Cardiovascular	Realizar controles de salud integrales a personas con DM2 y/o HTA descompensadas.	N°1: Número de controles de SCV por Médico/a y Enfermera/o en menores de 65 años (Corte junio)	Suma del número de controles de enfermero(a) y médico(a) en personas menores de 65 años en año t-1 * 1.2	REM A01, controles de Salud Cardiovascular	Semes-tral	<p>Meta: Aumento de un 15% de los controles del año 2023</p> <p>Junio: 50% de la meta</p> <p>Diciembre: 80% de la meta</p>	80%

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION	
Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama	1.1 Aumentar el acceso y la disponibilidad de control ginecológicos de los establecimientos de atención primaria en continuidad horaria, otras estrategias complementarias a la oferta habitual y/o estrategias de mejor acceso territorial.	1.1.2	Porcentaje de tamizajes CáCu tomados a mujeres de 25 a 64 años a diciembre 2024 en la estrategia PRAPS	(N° de tamizajes CáCu tomados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024 / N° de tamizajes CáCu programados a mujeres de 25 a 64 años en la estrategia PRAPS año 2024) x 100	Planilla local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 30% cumplimiento de programación Diciembre: 90% cumplimiento de programación	50%	Reporte planilla local
		1.2 Contactabilidad y rescate de mujeres con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.	1.2.1	Porcentaje de mujeres no vigentes para tamizaje CáCu con contacto efectivo realizado	(N° mujeres no vigentes para tamizaje CáCu con contacto efectivo realizado año 2024 / N° mujeres no vigentes para tamizaje CáCu con contacto efectivo realizado a contactar según cupos de agenda, año 2024) x 100	Registro local	Reporte Trimestral de Monitoreo	Junio: 21% Diciembre 63%*	30%
Salud Cardiovascular	Intensificar el tratamiento, a través de protocolos de tratamiento estandarizados según directrices MINSAL.	N° 2	Compensación de PBC de DM e HTA en personas menores de 65 años (Corte Junio y corte dic)	N° de personas menores de 65 años compensadas al corte / población bajo control menor de 65 años compensada a dic 2023	REM P04	Semestral	Junio: 3% Diciembre: 8%	20%	Reporte RE

* porcentaje calculado en relación con que el 70% de los cupos para control ginecológico provienen de un rescate activo por administrativo, el 30% de derivación interna

El proceso de monitoreo del programa se realizará en forma mensual para el componente Detección precoz de cáncer cérvico uterino y cáncer de mama, en su indicador 1.1.2 y 1.2.1.

El proceso de evaluación del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 de julio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud antes del 20 de mayo y 20 de septiembre de cada año, y del 20 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en tres etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al **30 de abril** de cada año, se deberá informar en planilla que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio y Monitoreo Trimestral Tamizaje CaCu/ PRAPS (formato MINSAL): Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte trimestral con datos al 31 de marzo de 2024 o de cada año, con reporte relativo a indicador b, Subcomponente 1.1 y Subcomponente 1.2, con información por cada comuna y establecimiento dependiente.

Para elaborar el Monitoreo Trimestral se debe utilizar como fuente primaria los siguientes verificadores con información de las comunas. Estos registros son para respaldo de Servicio de Salud, no para envío a nivel central:

- Planilla local: controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu) MATRONA: para ser llenado por la profesional matrona que realiza los controles ginecológicos para tamizaje CaCu (formato MINSAL).
- Registro local semanal: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados ADMINISTRATIVO: para ser llenado por administrativo que realiza los rescates de mujeres con tamizaje para CaCu no vigente (formato MINSAL).

Este corte no aplica evaluación de meta, corresponde solo a monitoreo. Si al momento del corte, aún no se cuenta con producción de actividades, se deberá reportar un informe que contenga la planificación (carta Gantt).

Segunda evaluación: Se efectuará con corte al **31 de julio** de cada año y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%

Para el componente 2, Salud Cardiovascular, se realizará monitoreo y evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM P04

Para el indicador A del subcomponente 1.1, se realizará monitoreo y evaluación a nivel central, utilizando como fuente REM P12 sección B.1.

Para la evaluación cada servicio de salud debe entregar el siguiente reporte por comuna y establecimiento dependiente:

- Monitoreo Trimestral Recuperación Tamizaje CáCu (formato MINSAL): Se debe llenar por servicio de salud una planilla de reporte trimestral con datos al 30 de junio de 2024 o de cada año, con reporte relativo a indicador b, Subcomponente 1.1 y Subcomponente 1.2, con información por cada comuna y establecimiento dependiente.

Tal como el corte anterior, la fuente primaria para el reporte son las mencionadas a

- Planilla local: N° controles ginecológicos complementarios a oferta habitual (tamizaje CaCu/PRAPS) MATRONA (formato MINSAL).
- Registro local semanal: Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados ADMINISTRATIVO (formato MINSAL).

En este corte se aplica evaluación de meta, la que estará sujeta a reliquidación por no cumplimiento. En caso de no cumplimiento de la meta al corte, la comuna deberá presentar un informe de justificación y plan de mejora al servicio de salud.

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa. Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Tercera evaluación: no obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la tercera evaluación del Programa al **31 de diciembre** de cada año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

NOVENO: “El Servicio” podrá requerir en cualquier oportunidad, a “La Municipalidad”, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, y sus componentes específicos con los detalles, y especificaciones que estime del caso.

DÉCIMO: “El Servicio” no asumirá ninguna responsabilidad financiera mayor que la comprometida en este convenio. Por ello, para el caso que “La Municipalidad” se exceda de los fondos destinados por “El Servicio” para la ejecución del mismo, aquella asumirá el mayor gasto resultante.

UNDÉCIMO: Para dar estricto cumplimiento a todas y cada una de las estipulaciones reguladas en el presente convenio, y demás políticas de Auditoría, y otras determinadas por “El Servicio”, se designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsable técnico y supervisor del Programa a los funcionarios de la Dirección Atención Primaria, para el componente N° 1 a doña Eugenia Lehue Velásquez, Matrona y para el componente N° 2 a doña Dayana Valdivia Fernández, Enfermera; y como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe de Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos. **No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto “La Municipalidad”, se obliga, desde luego, a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en el Sistema de Rendición de cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.**

DUODÉCIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de

velar y procurar por el estricto cumplimiento de lo establecido en la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, los comparecientes declaran expresa e íntegramente reconocidos, reproducidos y pasan a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá además, a través de su Departamento de Auditoría, efectuar los procesos inherentes con la misma.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio rige a partir del 1 de enero y hasta el 31 de diciembre del año 2024, debiendo considerarse extendido, dicho término de la vigencia, solo hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, por **"La Municipalidad"**, en concordancia con lo que establece el Dictamen N° 92.578 de 2016, de la Contraloría General de la República.

Si alguna de las partes manifiesta su intención de terminar anticipadamente el presente convenio, deberá comunicarlo a la otra, mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días corridos, previos a su término. No obstante, lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada, previo informe, que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta de algún incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del Programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, en el mismo plazo y forma antes aludida.

Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimiento de la **"anualidad presupuestaria"**.

No obstante, lo anterior el presente convenio se entiende prorrogado en forma automática y sucesiva siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo y no se incurra en causal de término anticipado ya referido. La eventual prórroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración podrá extenderse hasta el 31 de diciembre del mismo año inclusive, ello en armonía con lo solicitado por el Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, mediante su Ordinario C73 N° 2509, de fecha 19 de agosto de 2021, instrumento que los comparecientes dan por reconocido, y pasa a formar parte integrante del presente convenio.

Prorrogado el presente convenio, **"El Servicio"**, deberá dictar en su oportunidad, una resolución que establezca para el nuevo período prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras obligaciones que fueren inherentes al Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo período prorrogado.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al ítem Presupuestario 24.03.298.02 del Presupuesto vigente 2024 del Servicio de Salud O'Higgins.

DÉCIMO CUARTO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, **"La Municipalidad"** deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de este año presupuestario correspondiente al año 2024, dentro del plazo de 15 días hábiles. Sin perjuicio de lo anterior, **"El Servicio"** realizará informe de evaluación técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a **lo no realizado** por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N° 92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DÉCIMO QUINTO: Complementario a lo expuesto en la cláusula duodécima, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo 13, de la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que **"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"**, dictada por la Contraloría General de la República, que establece: **"Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos"**, ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a **"El Servicio"**, y este a su vez hace lo propio con los diferentes Municipios, tal como en el caso de este convenio.

Respecto de la rendición de cuentas por gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia, sólo se podrán incluir en el caso que se presenten dificultades administrativas o de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, con el fin de mantener su continuidad y no perjudicar o entorpecer las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de **"La Municipalidad"**, funciones que los comparecientes deben procurar y velar en conformidad a lo dispuesto en la Ley N°18.575, procurando la simplificación de sus trámites en pos del principio de servicialidad que rige como norte a los organismos de la administración del estado.

DÉCIMO SEXTO: La Personería de don **Jaime Gutiérrez Bocaz**, para representar al Servicio de Salud O'Higgins, en su calidad de Director, consta en el D.S. N°140/04 y Decreto Afecto N° 05, de fecha 2 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud. La personería de don René Acuña Echeverría, para representar a la Ilustre Municipalidad de Litueche, en su calidad de Alcalde, consta del Decreto Alcaldicio Nro. 732 del 28 Junio 2021, del referido Municipio.

DÉCIMO SÉPTIMO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMO OCTAVO: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"**, uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de **"El Servicio."**

JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD O'HIGGINS

RENÉ ACUÑA ECHEVERRÍA
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE
LITUECHE

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE Y REGISTRESE


LAURA URIBE SILVA
SECRETARIA MUNICIPAL


RENE ACUÑA ECHEVERRIA
ALCALDE

RAE/LUS/PVV/SRV/all
Distribución

- Carpeta Interesados
- Archivo Oficina
- Oficina de partes





ASESORÍA JURÍDICA
JGB / CSG/ CSP / ELV/DVF

05/04/24

RESOLUCIÓN EXENTA N° **1784**

RANCAGUA, 12 ABR 2024

VISTOS:

Estos antecedentes; Resolución Exenta N°991, de fecha 27 de diciembre de 2023 y posterior modificación en Resolución Exenta N° 162 de 19 febrero del 2024, que aprueba el denominado "*Programa de Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS*"; y N° 127, del 13 de febrero de 2024, que distribuye los recursos presupuestarios para la ejecución del Programa antes aludido, ambas del Ministerio de Salud; Convenios "*Programa de Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS*", de fecha 07 de marzo de 2024 y teniendo presente lo dispuesto en las Resoluciones N°s7 de 2019 y 14 de 2023, ambas de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. N°2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1/05; modificaciones introducidas por la Ley N°19.937; artículo 9°, del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Afecto N°5, de fecha 02 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud, y dicto la siguiente;

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE, Convenios "*Programa de Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS*", de fecha 07 de marzo de 2024, suscritos entre el Servicio de Salud O'Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, según fechas y términos que en ellos se establecen, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
I. MUNICIPAL. DE SAN FERNANDO	69.090.100-5	PABLO SILVA PEREZ
I. MUNICIPAL. DE LOLOL	69.090.500-0	JOSE ROMAN CHAVEZ
I. MUNICIPAL. DE NANCAGUA	69.090.400-4	DIEGO LIRA LORCA (S)
I. MUNICIPAL. DE OLIVAR	69.081.400-5	MARIA ESTRELLA MONTERO CARRASCO
I. MUNICIPAL. DE DOÑIHUE	69.080.600-2	PABLA PONCE VALLE
I. MUNICIPAL. DE MALLOA	69.081.500-1	LUIS BARRA VILLANUEVA
I. MUNICIPAL. DE QUINTA DE TILCOCO	69.081.700-4	SEBASTIAN RODRIGUEZ FUENZALIDA
I. MUNICIPAL. DE MOSTAZAL	69.080.500-6	SANTIAGO GARATE ESPINOZA
I. MUNICIPAL. DE RANCAGUA	69.080.100-0	JUAN GODOY MUÑOZ
I. MUNICIPAL. DE PALMILLA	69.080.000-4	GLORIA PEREDES VALDES
I. MUNICIPAL. DE PICHIDEGUA	69.081.100-6	MARCOS FUENTES ULLOA
I. MUNICIPAL. DE COLTAUCO	69.080.700-9	FELIX SANCHEZ VERGARA
I. MUNICIPAL. DE PEUMO	69.080.900-1	CARLOS ALIAGA DONOSO
I. MUNICIPAL. DE LAS CABRAS	69.080.800-5	JUAN PABLO FLORES ASTORGA

I.MUNICIP. DE MACHALI	69.080.200-7	JUAN CARLOS ABUD PARRA
I.MUNICIP. DE PERALILLO	69.091.500-6	CLAUDIO CUMSILLE CHOMALI
I.MUNICIP. DE SAN VICENTE	69.081.100-K	JAIME GONZÁLEZ RAMÍREZ
I.MUNICIP. DE MARCHIGUE	69.091.300-3	CRISTIAN SALINAS HERRERA
I.MUNICIP. DE REQUINOA	69.081.300-9	WALDO VALDIVIA MONTECINOS
I.MUNICIP. DE PAREDONES	69.090.900-6	MOISES CARVACHO VARGAS
I.MUNICIP. DE PICHILEMU	69.091.200-7	ALEXIS VIDAL CARREÑO (S)
I.MUNICIP. DE LA ESTRELLA	69.091.400-K	MARIA ANGELICA SILVA ARRUE
I.MUNICIP. DE SANTA CRUZ	69.090.600-7	GUSTAVO AREVALO CORNEJO
I.MUNICIP. DE PLACILLA	69.090.200-1	MARCELO GONZALEZ FARIAS
I.MUNICIP. DE CHIMBARONGO	69.090.300-8	MARCO CONTRERAS JORQUERA
I.MUNICIO. DE RENGÓ	69.081.200-2	CARLOS SOTO GONZALEZ
I.MUNICIP. DE CHEPICA	69.090.700-3	FABIAN SOTO GONZALEZ
I.MUNICIP. DE PUMANQUE	69.090.800-K	VICTOR BARAONA BEZANILLA
I.MUNICIP. DE LITUECHE	69.091.100-0	RENE ACUÑA ECHEVERRIA
I.MUNICIP. DE CODEGUA	69.080.400-K	JOSE FLORES OSORIO

2.- **DEJASE ESTABLECIDO** que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes

3.- **IMPUTESE** el gasto que representen los convenios referidos, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O'Higgins, "*Programa de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS*"

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



**JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS**

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Depto. Auditoría
- Partes y Archivo.

